

I 类切口手术预防使用抗菌药物调查

侯瑞蕊, 李 萌

(秦皇岛市中医医院 药学部, 河北 秦皇岛 066000)

[摘要] 目的: 了解 I 类切口手术预防使用抗菌药物的情况及存在的问题。方法: 随机抽查手术预防使用抗菌药物干预整顿前后的某医院 2011 年与 2013 年外科系统 I 类切口手术出院病历 192 和 220 份, 对比两组预防使用抗菌药物的使用率、品种、给药方式、术前用药时机与术后用药时间合理使用率及 I 类切口感染率。结果: 2011 年与 2013 年预防使用抗菌药物使用率分别为 92.71% 和 62.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 给药途径均为静脉滴注, 两年用药品种分别集中在头孢孟多、头孢替安、克林霉素和头孢唑林、头孢呋辛以及克林霉素, 2011 年与 2013 年术前用药时间及术后应用抗菌药物时间合理率分别为 12.92%、58.70% 及 24.15%、78.99%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), I 类切口感染率无变化。结论: 2011 年 I 类切口手术预防使用抗菌药物存在不合理现象, 通过医院干预整顿, 2013 年 I 类切口手术预防使用抗菌药物更加趋于合理。

[关键词] 抗生素; 抗生素预防; 外科手术, I 类切口; 抗感染药物

[中图分类号] R197.32; R982 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)06-0877-02

为使 I 类切口手术病历抗菌药物的使用更加合理, 防止抗菌药物的滥用, 同时减少抗菌药物耐药的产生, 对 2011 年与 2013 年部分 I 类切口手术病历的抗菌药物预防使用率、药物品种的选择、术前给药时机以及术后给药持续时间进行统计、对比分析, 结果如下。

1 资料与方法

随机抽查手术预防使用抗菌药物干预整顿前后的某医院 2011 年与 2013 年外科系统 I 类切口手术出院病历 192 和 220 份。根据卫办医政发[2004]285 号《抗菌药物临床应用指导原则》、卫办医政发[2009]38 号《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、2011 年[2011]56 号《关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》、2012 年[2012]32 号《关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》及《抗菌药物临床应用和管理实施细则》中关于 I 类切口手术预防使用抗菌药物的规定, 按照“住院病人抗菌药物使用情况调查表”, 逐项登记受检者 I 类切口手术预防使用抗菌药物的使用率、品种、给药方式、术前用药时机与术后用药时间合理使用率及 I 类切口感染率。使用 WPS 系统软件整理、SPSS 17.0 统计

软件对数据进行统计分析; 计数资料率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抗菌药物种类及比例

2011 年与 2013 年预防使用抗菌药物使用率分别为 92.71% 和 62.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 给药途径均为静脉滴注, 药物品种主要集中在头孢唑林、头孢呋辛、克林霉素。见表 1。

表 1 2011 年和 2013 年抗菌药物
使用种类及比例 ($n, \%$)

Tab. 1 Antibacterial drug types and the
proportion in 2011 and 2013

年份	n	预防用药数 ($n, \%$)	抗菌药物	使用频次及 构成比
2011	198	178(92.71)	头孢菌素类	93(52.52)
			头孢菌素类	54(30.34)
			林可酰胺类	22(12.36)
			其他	9(4.78)
2013	220	138(62.73)	头孢菌素类	80(57.98)
			头孢菌素类	39(28.26)
			林可酰胺类	15(10.87)
			其他	4(2.89)

2.2 抗菌药物术前用药时机与术后用药时间

2011 年与 2013 年术前用药时间合理率分别为 12.92% 和 58.70%, 术后应用抗菌药物时间合理率(≤ 24 h)分别为 24.15% 和 78.99%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2011 年和 2013 年抗菌药物术前用药时机与术后用药时间($n, \%$)

Tab. 2 Preoperative medication time and postoperative medication time of antibacterial drug in 2011 and 2013

应用抗菌药物时间	2011 年		2013 年	
	<i>n</i>	构成比	<i>n</i>	构成比
术前用药时机				
> 术前 2 h	69	38.76	32	23.19
术前 30 min ~ 2 h	23	12.92	81	58.70
术前未用术后用	86	48.32	25	18.11
术后应用时间				
术后未用	8	4.49	74	53.63
术后 24 h	35	19.66	35	25.36
> 术后 24 h	135	78.85	29	21.01

2.3 I 类切口感染率

2011 年受检者 I 类切口手术感染 2 例, 感染率为 1.04%, 2013 年受检者 I 类切口手术感染 2 例, 感染率为 0.91%, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明两年感染率无变化。

3 讨论

手术切口感染是手术感染的常见类型, 其病原菌主要为葡萄球菌属, 应合理使用抗菌药物预防, 但有的医师用药起点高、费用贵, 而且易引起双重感染^[1]。因此, 卫办医政发〔2009〕38 号《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》, 对于 I 类切口手术, 建议使用抗菌药物为第 1 代与第 2 代头孢菌素。本研究调查发现, 2011 年虽然常用预防抗菌药物为头孢菌素类与林可酰胺类, 但药物价格偏高; 2013 年虽亦为头孢菌素类与林可酰胺类, 但药物价格便宜, 且在抗菌药物使用率下降的同时术后感染率并没有增加, 反而有下降趋势, 说明 2013 年预防使用抗菌药物品种的种选择更趋于合理, 经过抗菌药物合理应用整顿后, 取得了一定的成效, I

类切口手术抗菌药物预防使用率较国内一些报道的使用率低, 但都高于卫生部要求的不得高于 30% 的规定^[2-3]。提示仍应进一步加强抗菌药物围手术期预防使用的管理, 使抗菌药物的临床应用更加趋于合理^[4]。研究还发现 2013 年术前用药时间、术后应用抗菌药物时间合理率均较 2011 年高 ($P < 0.05$), 说明经过整顿, 2013 年医师对抗菌药物预防使用认识有了提高。卫生部文件规定 I 类切口手术病历总预防用药时间一般应 ≤ 24 h^[4], 2011 年预防使用抗菌药物平均使用时间为 7.8 d, 而 2013 年仅 1.3 d, 说明大大减少了不合理用药, 避免了医疗资源的浪费。

综上, 2013 年某医院 I 类切口手术预防使用抗菌药物逐渐趋于合理, 但仍存在着一定的问题。医院应继续加强对医师合理使用抗菌药物的宣传教育、加强监督检查。进一步加强 I 类切口手术围手术期抗菌药物的使用管理, 改变临床医师依赖抗菌药物预防手术感染的情况, 更多使用综合性预防措施, 减少手术部位感染, 使得抗菌药物在围手术期的使用更加安全、有效、合理。

4 参考文献

- [1] 黄毅岚, 罗宏丽, 王景红. 某地区 8 所医院 1570 例患者围手术期抗菌药物预防性应用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012(13): 2891 - 2893.
- [2] 吴颖其, 姜玲, 史天陆, 等. 276 例 I 类切口手术围手术期预防性应用抗菌药物调查分析[J]. 中国药房, 2011(6): 488 - 490.
- [3] 刘薇, 李禄俊, 郭贞山. 手术科室围手术期抗菌药物使用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011(17): 3688 - 3690.
- [4] 刘金永, 孙增先, 张骞峰, 等. 外科 I 类切口手术预防使用抗菌药物调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013(8): 1896 - 1903.
- [5] 杨珏, 亓志刚, 张秀红. 3 种 I 类切口手术围手术期预防用抗菌药物干预对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013(1): 154 - 156.

(2014-05-18 收稿, 2014-06-27 修回)

编辑: 刘平